

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara <i>Sholihul Huda</i>	1
Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) di Bagian Finishing Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus <i>Anita Safitri, Eko Prasetyo</i>	11
Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik Higiene Perseorangan Di Sdn Margorejo 02 Pati <i>Putri Rahmawati, Ervi Rachma Dewi</i>	21
<i>Total Coliform</i> Air Bersih Pada Rumah Makan Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang <i>Puput Kadarsih, David Laksamana Caesar</i>	31
Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) di Apotek Gs Kabupaten Kudus <i>Dian Arsanti Palupi, Putri Ika Wardani</i>	37
Karakteristik Mutu Simplisia Rimpang Jahe di PJ. Cap Klanceng Kudus <i>Lilis Sugiarti, Tri Setyawati</i>	43
Gambaran Perilaku Keluarga Daerah Urban Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah di Daerah Endemis Demam Berdarah Kabupaten Kendal <i>Yulia Susanti, Livana PH, Anik Fiatur Rohmaniah</i>	53
Hubungan Faktor Ekologi Dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan) <i>Niken Sunarsih, Mahalul Azam</i>	61
Efektivitas Getah Pohon Yodium (<i>Jatropha Multifida Linn</i>) Terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara In Vitro <i>Nur Patria Tjahjani, Putri Ridho Ramadhan</i>	73
Gambaran Penggunaan Formalin Pada Ikan Asin di Pasar Karangayu Kota Semarang <i>EnyHastuti</i>	85

Vol. 2, No.5
Maret, 2017

ISSN 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syarifuddin

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2017 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara	1
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) di Bagian Finishing Unit Coating Pt. Pura Barutama Kudus	11
Hubungan Program Dokter Kecil dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik Higiene Perseorangan di SDN Margorejo 02 Pati	21
<i>Total Coliform</i> Air Bersih Pada Rumah Makan Terminal Penumpang Pelabuhan Tanjung Emas Semarang	31
Tingkat Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (Ains) di Apotek Gs Kabupaten Kudus	37
Karakteristik Mutu Simplisia Rimpang Jahe di PJ. Cap Klanceng Kudus	43
Gambaran Perilaku Keluarga Daerah Urban Dalam Pencegahan Kejadian Demam Berdarah di Daerah Endemis Demam Berdarah Kabupaten Kendal.....	53
Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan).....	61
Efektivitas Getah Pohon Yodium (<i>Jatropha Multifida Linn</i>) Terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus Aureus</i> Secara In Vitro	73
Gambaran Penggunaan Formalin Pada Ikan Asin di Pasar Karangayu Kota Semarang	85
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	91

GAMBARAN PERILAKU KELUARGA DAERAH URBAN DALAM PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DI DAERAH ENDEMIS DEMAM BERDARAH KABUPATEN KENDAL

Yulia Susanti¹, Livana PH² Anik Fiatur Rohmaniah,³
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kendal
Email: yulia_s.kepns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderita dan penyebarannya cenderung meningkat. Jumlah kasus DBD tercatat 49,868 kasus, dengan angka kematian sebesar 0,80%. Perilaku daerah urban adanya saluran limbah yang tidak dibersihkan, lahan kosong yang tidak dibersihkan dan banyak persawahan. Tujuan. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran perilaku keluarga daerah urban dalam pencegahan kejadian demam berdarah di daerah endemis. Metoda. Metode penelitian ini menggunakan survey deskriptif kuantitatif dan alat ukur menggunakan kuesioner yang terdiri 68 pernyataan. Sampel penelitian daerah urban 371 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku keluarga di daerah urban kurang baik (53,4%), pengetahuan baik (81,4%), sikap kurang baik (54,2%) dan tindakan baik (52,3%). Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada masyarakat agar lebih bertanggung jawab dalam berperilaku sebagai upaya pencegahan DBD dengan selalu menerapkan 3M (Mengubur, Menguras dan Menutup), menggunakan obat anti nyamuk dan pengelolaan sampah secara mandiri.

Kata Kunci : Perilaku, DBD, Urban.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a public health problem in Indonesia that the number of sufferers and their distribution tends to increase. Number of dengue cases recorded 49.868 cases, with a mortality rate of 0.80%. While the behavior of their urban are sewer is not cleaned, vacant land that had not been cleaned and the many rice fields. The study aims to find a picture of the behavior of rural and urban families in preventing the incidence of dengue in endemic areas. This research method using descriptive quantitative survey and measurement tools using a questionnaire comprising 68 statemen. The research sample was 371 urban areas. The results of this study found that family behavior in poor urban areas (53.4%), good knowledge (81.4%), a lack of good (54.2%) and action (52.3%). The results of this study recommended to people to behave more responsibly in the effort to prevent dengue by always applying 3M (Bury, draining and Closing), using anti-mosquito chemical and waste management independently.

Keywords : Behavior, DHF, Urban

LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai umur 15 tahun (Djunaedi, 2006). Peningkatan kasus DBD di dunia dalam 5 tahun terakhir mencapai 30 kali lipat, dengan perkiraan 100 juta kasus demam dengue, 500.000 kasus demam berdarah dengue, dan 25 kasus yang dinyatakan meninggal dunia (Sivanathan, 2006).

Laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 kasus DBD tercatat 49,868 kasus, dengan angka kematian sebesar 0,80% (Kementrian Kesehatan, 2012). Jawa Tengah tahun 2014 tercatat 11,45% (Dinkes, Prov. Jateng, 2014). Dan kasus DBD di Kabupaten Kendal tahun 2015 tercatat 568 kasus (Dinas Kesehatan. Kab. Kendal, 2015). Penyebaran penyakit DBD yang cukup luas di Indonesia dikarenakan oleh virus dengue. Oleh karena itu, upaya - upaya pencegahan DBD dan penanggulangan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kendal. Program pencegahan yang dilakukan seperti menjaga kebersihan lingkungan serta mencegah perkembangbiakan nyamuk dan pemberantasan sarang nyamuk dengan program 3M Mengubur, Menguras dan Menutup (Hermawan, 2015). Menurut penelitian yang dikemukakan oleh Angraeni (2010) Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan beberapa tehnik, antara lain kimia, biologi, dan fisika.

Pencegahan DBD diantaranya dengan cara kimia. Pengendalian secara kimia meliputi pengasapan dan abatisasi. Pencegahan dengan cara biologi, yaitu pencegahan atau pengendalian biologis yang dilakukan dengan cara memelihara jenis ikan pemakan jentik seperti ikan nila merah, ikan guppy, dan ikan cupang. cara pencegahan atau pengendalian secara fisik dengan cara melakukan 3M plus (Soedarto, 2012). Hasil penelitian, menunjukkan pencegahan penyakit demam berdarah dilakukan dengan partisipasi atau keterlibatan, bersama-sama dengan instansi lain termasuk swasta dan sektor publik. Pencegahan DBD sangat erat hubungannya dengan perilaku keluarga (Mudin, 2015).

Hasil penelitian Mahardika (2009) mengatakan perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian dan memakai lotion anti nyamuk. Perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD dipengaruhi oleh faktor informasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden yang mendapatkan informasi tentang DBD dan sebagian besar mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan (Ratnawati, Maryati & Hardika, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan gambaran perilaku pemberantasan sarang nyamuk di desa grogol kecamatan grogol Kabupaten Sukoharjo yaitu tempat penampungan air tidak ditutup, menggantung pakaian di dalam kamar, tidak menyingkirkan barang-barang bekas. Karena partisipasi masyarakat yang kurang dalam pencegahan sarang nyamuk menyebabkan terjadinya DBD (Purnama, 2012).

Kejadian DBD di perkotaan kecamatan Gambir Jakarta Pusat disebabkan kepadatan penduduk karena kasus, insiden dan CFR setiap tahun meningkat (Afira, 2013). Hasil penelitian menunjukkan wilayah perkotaan di Kota Makasar Tahun 2013 terdapat densitas larva yang tinggi, rumah yang padat hunian, ventilasi rumah tidak berkasa, dan rumah yang lembab merupakan penyebab kejadian DBD (Maria, Ishak & Selomo, 2013). Hasil Penelitian Kabupaten Banjarnegara menunjukkan *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* merupakan vektor DBD. *Aedes aegypti* lebih banyak ditemukan di perkotaan pada areal permukiman dimana keberadaan tanaman lebih dominan. *Aedes albopictus* lebih banyak ditemukan di pedesaan pada areal permukiman yang dikelilingi kebun dimana keberadaan tanaman pekarangan lebih dominan (Pramestuti & Djati, 2013). Hasil penelitian menunjukkan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD adalah membersihkan rumah dan lingkungan sekitarnya dan pemakaian obat anti nyamuk (Sitorus, 2009).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Langenharjo pada bulan September 2015 - Maret 2016. Tehnik pengambilan sampel sampel secara acak stratifikasi (*Stratified Simple Random Sampling*). Sampel penelitian daerah urban 371 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner yang terdiri 68 pernyataan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas karakteristik responden berusia >25-60 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Padila (2013) menyatakan bahwa usia dewasa akhir akibat perubahan fisik yang menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungan. Teori Hurlock (2010), menyatakan bahwa seseorang dengan usia dewasa biasanya lebih dekat dengan keluarganya atau memikirkan keluarganya. Hasil penelitian ini jika dikaitkan dengan penelitian Susanti (2014) menunjukkan bahwa tentang dukungan keluarga sebagian besar berusia dewasa akhir. Hal tersebut berarti usia dewasa akhir sangat penting bagi keluarga dalam perannya sebagai pemberi asuhan untuk kesehatan keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden daerah rural dan urban sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut menggambarkan bahwa responden di dominasi oleh perempuan. Hasil penelitian ini dikaitkan dengan teori Skillebeck dan Pane (2007) menyatakan bahwa perempuan di dalam keluarga lebih telaten terhadap menjaga kesehatan keluarga dibandingkan dengan pria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa seseorang dengan bekerja akan mendapat penghasilan, seseorang tersebut akan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup termasuk melakukan pencegahan terhadap kejadian DBD.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sigarki (2009) menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 88,1%. responden yang yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk waktu dan perannya dalam keluarga, sehingga dapat menghindari kejadian DBD dibandingkan dengan yang bekerja tidak mempunyai waktu dan perannya dalam keluarga karena setelah bekerja memilih beristirahat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sigarki (2009) menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 66,7%. Responden yang berpendidikan rendah akan memiliki wawasan yang kurang sehingga dalam pencegahan kejadian DBD belum bisa berkurang. Berdasarkan teori Wawan (2010) menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, serta berperan dalam pembangunan. pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hasil penelitian lain oleh Ratnawati, Maryati dan Mahardika (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Menengah (SMA). Responden yang berpendidikan SMA akan mempengaruhi perilaku keluarga terhadap pencegahan DBD yang sebagian besar akan melakukan pencegahannya. Hal ini dikarenakan responden memiliki wawasan yang cukup sehingga kejadian DBD bisa berkurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar keluarga inti. Hal tersebut menggambarkan bahwa tipe keluarga masyarakat rata-rata adalah keluarga kecil atau inti. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Friedman (2010) menyatakan bahwa tipe keluarga meliputi keluarga inti yaitu keluarga yang terbentuk karena pernikahan dan memiliki peran sebagai orang tua yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik biologis, adopsi atau keduanya yaitu biologis dan adopsi. Sedangkan keluarga besar yaitu keluarga inti dan individu yang mempunyai hubungan darah yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga tersebut mencakup kakek atau nenek, paman atau bibi, sepupu, keponakan, dan sebagainya. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tipe keluarga sebagian besar keluarga inti sebanyak 75,9%, dimana terdiri ayah ibu dan anak (Susanti, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DBD daerah urban sebagian besar tidak pernah menderita DBD dan yang menderita DBD sebanyak 16,7%. Hal ini didukung oleh penelitian Zulkarni, Siregar dan Dameria (2009), menunjukkan bahwa kejadian demam berdarah disebabkan karena kondisi lingkungan yang kurang baik, yaitu terdapat tempat penampungan air yang tidak terkontrol, barang-barang bekas, kondisi lingkungan yang kurang baik ini menyebabkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Hasil penelitian daerah rural jika dikaitkan dengan penelitian Maria, Ishak dan Selomo (2013) menyatakan bahwa densitas larva yang tinggi, rumah yang padat hunian, ventilasi rumah tidak berkasa, dan rumah yang lembab merupakan penyebab kejadian DBD. Hasil penelitian daerah rural jika dikaitkan dengan penelitian Adyatma, Ishak dan Ibrahim (2010) menyatakan bahwa keadaan lingkungan masyarakat tidak memenuhi

syarat, tidak melakukan pengolahan sampah, tidak melakukan pengolahan barang bekas. Pencegahan DBD yang tidak dilakukan sangat beresiko terjadinya demam berdarah.

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Tipe Keluarga, Kejadian DBD di Langenharjo Kecamatan Kota Kendal (n=371).

No	Variabel	Urban	
		f	%
1	Usia		
	>25-60	217	58,5
	18-25	154	41,5
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	199	53,6
	Laki-Laki	172	46,6
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	97	26,1
	Bekerja	274	73,9
4	Pendidikan		
	SD	38	10,2
	SMP	102	27,5
	SMA	179	48,2
	PT	52	14,0
5	Tipe Keluarga		
	Keluarga Inti	280	75,5
	Keluarga Besar	91	24,5
6	Kejadian DBD		
	Tidak Pernah	309	83,3
	Pernah	62	16,7
	Total	371	100

Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Kejadian DBD

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan sebagian besar dengan kategori baik 81,4%. Hasil penelitian lain menunjukkan perilaku masyarakat sebagian besar didasarkan pada pengetahuan baik tentang pemberantasan penyakit demam berdarah (Pangemanan & Nelwan, 2010). Sebagian besar masyarakat mempunyai perilaku kurang baik sebanyak 53,4%. Hal ini sesuai dengan pernyataan kuesioner menunjukkan bahwa masyarakat kurang menyikapi tentang penggunaan fogging, bubuk abate, pengelolaan sampah padat, mengganti air dalam wadah, masih menyimpan barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya tidak termasuk dalam pencegahan DBD sehingga kurang menyikapi. Hasil penelitian didukung oleh Padungge (2013) menyatakan bahwa sikap keluarga tentang pencegahan DBD dikategorikan kurang baik sebesar 76% disebabkan karena keluarga kurang menyikapi tentang pencegahan DBD diantaranya fogging, membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan kelambu.

Hasil penelitian sikap masyarakat sebagian kategori kurang baik sebanyak 54,2%. Hasil penelitian jika dikaitkan dengan penelitian Abdullah (2014) menyatakan bahwa sikap responden tentang pencegahan DBD masih

kurang baik, dilihat dari sikap masyarakat dalam membuang sampah atau barang bekas yang tidak digunakan dibuang ke sungai, hal ini dapat berdampak besar pada perkembangbiakan nyamuk.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar masyarakat mempunyai tindakan baik sebanyak 52,3%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat selalu menggunakan obat anti nyamuk, membersihkan lingkungan, membuang sampah pada tempatnya, melakukan 3M. Hasil penelitian ini didukung oleh Pangemanan dan Nelwan (2010) menyatakan bahwa tindakan responden dalam pemberantasan DBD ditemukan 62,61% dengan kategori baik, karena disediakan oleh pemerintah kendaraan pengangkutan sampah

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Kejadian DBD di Urban di Kabupaten Kendal (n=371).

No	Variabel	Urban	
		f	%
1	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD		
	Baik	173	46,6
	Kurang Baik	198	53,4
2	Pengetahuan		
	Baik	302	81,4
	Kurang Baik	69	18,6
3	Sikap		
	Baik	170	45,8
	Kurang Baik	201	54,2
4	Tindakan		
	Baik	194	52,3
	Kurang Baik	177	47,7
Total		371	100

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Karakteristik keluarga Daerah Urban sebagian besar berusia >25-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, bekerja, pendidikan SMA, keluarga inti, tidak pernah menderita DBD.
2. Perilaku keluarga dalam pencegahan kejadian DBD sebagian besar dalam kategori kurang baik.
3. Pengetahuan keluarga dalam pencegahan kejadian DBD sebagian besar dalam kategori baik.
4. Sikap keluarga dalam pencegahan kejadian DBD sebagian besar dalam kategori kurang baik.
5. Tindakan keluarga dalam pencegahan kejadian DBD sebagian besar dalam kategori baik.

Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan Masyarakat bertanggung jawab dalam melakukan perilaku yang baik kepada anggota keluarga dalam upaya pencegahan demam berdarah. Caranya yaitu melakukan 3M, menggunakan obat anti nyamuk dan pengelolaan sampah secara mandiri.

2. Bagi perawat komunitas diharapkan memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pentingnya dalam menggali dan memotivasi kepada keluarga terhadap kejadian DBD.
3. Penelitian lanjut mengenai gambaran perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di daerah rural dan urban dengan penelitian kualitatif, dimana akan menggali lebih dalam atau mengeksplor perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2014). Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan DBD Di Desa Labanu Kecamatan Tibawa Kabupaten Gorontalo. Jurusan Ilmu Keperawatan. FKII UNG.
- Adyatma, Ishak & Ibrahim. (2010). Hubungan Anatara Lingkungan Fisik Rumah, Temapt Penampungan Air Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar.FKM: Universitas Hasanudin. Tidak dipublikasi.
- Afira. (2013). Gambaran Kejadian Demam Berdarah di Kecamatan Gambir dan Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat, Tahun 2005-2009. Fakultas Kedokteran: Universitas Indonesia. Tidak dipublikasi.
- Angraeni. (2010). Stop Demam Berdarah Dengue. Bogor: Publishing House.
- Cindi, Paendong & Nursalam. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat. Fakultas keperawatan. Universitas Sariputra Indonesia Tomohon. Tidak Dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2015). Laporan Desa Endemis Tahun 2015. Kendal: Dinkes Kendal
- Friedman. M. (2010). Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Hurlock. (2010). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan: Edisi kelima. Jakarta : Erlangga.
- Kementrian kesehatan RI. (2012). Jumlah Kasus DBD Di Indonesia. <http://repository.upi.edu/operator/>. Diakses 30/09/2015.
- Mahardika. (2009). Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Maria, Ishak & Selomo. (2013). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Makasar . Fakultas Kesehatan Masyarakat: UNHAS.
- Mudin. (2015). Dengue Inciden and the Prevention and Control Program in Malaysia. Head of Vektor Born Disease Sector: Ministry of Heart Malaysia.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padungge. (2013). Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Upaya Penecgahan DBD Di Desa Luhu Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. Program Studi Ilmu Keperawatn. Universitas Negeri Gorontalo.

- Pangemanan & Nelwan. (2010). Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD Di Kabupaten Minahasa. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Purnama, Astuti & Darnoto. (2012). Gambaran Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. FIK: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Publikasi.
- Ratnawati, Maryati & Hardika (2013). Gambaran Perilaku Keluarga Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Sidoluwih Desa Mojowarno Kecamatan Mojowarno Jombang . Progam Studi D3 Keperawatan: STIKES Pemkab Jombang. ≠
- Skillbeck & Pane. (2007). Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: Gajdah Mada University Press.
- Sitorus. (2009). Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Medan Johor Kota Medan. Tesis. Sekolah Pasca Sarjana: Universitas Sumatera Utara. Dipublikasi.
- Notoatmojo,S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Asdi Mahastya.
- Sigarki. (2009). Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta.
- Sivanathan .M.M. (2006). The ecology and biology of *Aedes aegypti* (1.) and *aedes albopictus* (skute) (diptera:culicidae) and the resistance status of *Aedes albopictus* (Field strain) againt organophosphates in Penang, Malaysia. Penang: Universiti Sains Malaysia. Di Publikasi
- Soedarto. (2012). Demam Berdarah Dengue . Jakarta: Sagung Seto. Susanti. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Pada Anggota Keluarga Di Kel. Langenharjo Kab. Kendal. Depok: Universitas Indonesia. Prossding.
- Zulkarni, Siregar & Dameria. (2009). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Vektor Dengue di Daerah Rawan Demam Berdarah Dengue Kota Dumai. Program Studi Ilmu Lingkungan: Universitas Riau. Tidak Dipublikasikan.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan

urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, **italic**

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge

and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for
veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. *Penulis dan editor:*

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.
Wieceozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***

Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate
education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten
case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.

3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***

Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth
charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994)
Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher
education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development
Association, p.39.

4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***

ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health
and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar
substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.

5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***

Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering,
Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final
Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract
No.: F496209810049

6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***

Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam
Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.

7. ***Artikel jurnal***

a. *Artikel jurnal standard*

Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas.
Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.

b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*

How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April,
p. 1115.

c. *Organisasi sebagai penulis*

Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension,
insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance.
Hypertension, 40 (5), pp. 679-86

d. *Artikel Koran*

Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.

8. ***Naskah yang tidak di publikasi***

Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of
balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford:
Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/
urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. ***Artikel jurnal elektronik***

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus